

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE CURE D'ATRESIE CHOANALE PAR VOIE ENDONASALE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente une fermeture anormale congénitale complète ou incomplète d'une ou des deux choanes, ouverture postérieure de la fosse nasale vers les voies respiratoires basses. Cette malformation s'appelle une atrésie choanale.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier aspirine, anticoagulants, et tout autre antécédent médical ou chirurgical. N'oubliez pas de signaler s'il a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse.

Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

La cure d'atrésie choanale a pour but de perméabiliser la partie postérieure de la fosse nasale qui ne s'est pas correctement ouverte lors du développement de l'embryon.

QUAND A LIEU L'INTERVENTION

En cas d'atteinte bilatérale, et si votre enfant ne respire pas bien, sa vie peut être en danger, l'intervention est donc proposée rapidement après confirmation du diagnostic.

En cas d'atteinte unilatérale, elle peut le plus souvent être différée de plusieurs mois.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est réalisée à l'aide d'endoscopes reliés à un système vidéo et de micro-instruments (micro-pincettes, micro-ciseaux, micro-débrideur, aspirations,...) introduits dans les fosses nasales (voie endonasale), sans cicatrice sur le visage. Le saignement durant l'intervention est contrôlé par les moyens appropriés. Dans de rares cas, l'intervention peut se dérouler par voie buccale.

En fin d'intervention, afin de diminuer les saignements post-opératoires, le chirurgien peut placer une mèche dans le nez. Celle-ci est retirée au bout d'un à quelques jours. Afin de limiter les risques de cicatrice anormale dans la fosse nasale pouvant entraîner une obstruction nasale, un dispositif peut être laissé en place durant plusieurs jours à plusieurs semaines. Le retrait de ces dispositifs se fait lors de l'hospitalisation ou d'une consultation de contrôle. Les soins post-opératoires peuvent être réalisés sous anesthésie générale.

Les prescriptions post-opératoires comportent souvent des lavages quotidiens des fosses nasales au sérum physiologique et parfois des médicaments anti-reflux gastro-œsophagien.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires (souvent prolongés) vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Des saignements de nez modérés sont habituels, en règle banals et cèdent souvent spontanément.

Les infections nasales ou sinusiennes postopératoires sont rares, nécessitant un traitement antibiotique adapté.

RISQUES SECONDAIRES

La persistance de croûtes dans les fosses nasales peut nécessiter des soins locaux prolongés, réalisés habituellement en consultation ou plus rarement au bloc opératoire sous anesthésie générale.

L'obstruction de la choane par des tissus cicatriciels, appelée sténose, n'est pas exceptionnelle et peut nécessiter une ou plusieurs interventions chirurgicales sous anesthésie générale.

La formation de brides cicatricielles nécessite parfois une nouvelle intervention chirurgicale.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Une hémorragie nasale importante est exceptionnelle : elle nécessite alors un méchage immédiat des fosses nasales rapidement suivi d'un geste chirurgical d'hémostase ou d'une embolisation artérielle sélective par procédé radiologique interventionnel.

De même, la survenue d'une brèche de la méninge avec écoulement de liquide céphalo-rachidien est exceptionnelle et peut être traitée immédiatement par la même voie d'abord ou par un abord différent selon les cas afin de limiter les risques de méningite.